

|  |
| --- |
| فرم درخواست راه‏اندازي نظام ثبت بيماري‏هادانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی**معاونت تحقيقات و فناوري** |

|  |
| --- |
| عنوان برنامه ثبت: |
|  |
| نام و نام خانوادگي درخواست کننده (درخواست کنندگان): |
|  |
| نام مركز تحقيقاتي/ بيمارستان / گروه / سازمان درخواست کننده: |
|  |
| نام دانشگاه/ دانشکده: |

**بخش اول: شناسنامه ثبت**

|  |
| --- |
| عنـوان برنامه ثبت: |

مسوول اصلی ثبت: سازمان/مركزتحقيقاتي/بيمارستان/گروه:

دانشگاه/دانشکده: محيط کاری ثبت: مدت زمان اجرا:

|  |
| --- |
| اسامي اعضاي کميته راهبردی ثبت: |

|  |
| --- |
| خلاصه ضرورت اجرا و اهداف كاربردي ثبت: |

|  |
| --- |
| خلاصه ساختار و روش اجـراي ثبت: |

**بخش دوم: مشخصات مسوولين ثبت**

1. نام و نام خانوادگي مدير اجرائی ثبت:
2. رتبه علمي:
3. محل خدمت:
4. نشاني محل خدمت:
5. تلفن محل خدمت: شماره تلفن همراه: پست الکترونيک:
6. ضروری است رزومه علمی مسوول اصلی ثبت به پیوست این فرم به معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ارسال گردد.
7. مشخصات ساير اعضای کميته راهبردی ثبت:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام و نام خانوادگي | تخصص/درجه علمي | دانشگاه/دانشکده/ مرکز/گروه اصلی محل خدمت | آدرس و تلفن محل خدمت |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**بخش سوم: مشخصات کامل ثبت**

1. **عنوان ثبت به فارسي:**
2. **عنوان ثبت به انگليسي:**
3. **نوع ثبت:**

 بيماري یا عارضه مواجهه خاص خدمات بهداشتی درماني ساير پيامدهاي سلامت

توضیحات : .............................................................................................................................................................

1. **گستره جغرافیایی ثبت:**

 ملي

 منطقه‏اي نام منطقه/مناطق: ...................................................................................................

 بيمارستاني نام بيمارستان/بيمارستان‏ها: ................................................................................

1. **اهداف اصلي ثبت:**
2. **اهداف پژوهشي ثبت:**
3. **تعريف بيماری (يا رويداد بهداشتی) اصلی مورد ثبت (معيارهاي ورود و خروج):**
4. **جمعيت هدف ثبت:**
5. **حجم نمونه:**
6. **منابع اطلاعاتی که داده‏های ثبت از آن‏ها جمع‏آوری می‏شود:**
7. **روش بيماريابی:**
8. **نحوه پیگیری[[1]](#footnote-1) بیماران:**
9. **بيان مسئله و ضرورت اجراي ثبت:**
10. **بررسي متون، سابقه ثبت و نمونه ثبت‏هاي موفق در ساير کشورهاي دنيا:**
11. **روش اجراء ثبت، جمع‏آوری و تجزیه تحلیل و ارزیابی کیفیت اطلاعات:**
12. **مشخصات ابزار جمع‏آوري اطلاعات و نحوه جمع‏آوري آن:**
13. **ساختار مديريتي ثبت:**
14. **فلوچارت ساختار مديريتي ثبت:**
15. **درصورتیکه برنامه ثبت پیشنهادی در حال اجرا می‏باشد، اطلاعات زیر تکمیل گردد:**

## 19-1- سابقه برنامه ثبت:

* 1. **تعداد بیماران ثبت شده تا کنون:**
	2. **تعداد گزارشات و مقالات به چاپ رسیده:**
	3. **دلائل نیاز به حمایت معاونت تحقیقات و فناوری:**
1. **اصول محرمانگی، مالکیت و پروتكل انتشار داده‏ها:**
2. **ملاحظات اخلاقي:**
3. **مشكلات اجرايي در انجام ثبت و روش حل مشكلات:**
4. **فهرست منابعي كه در بررسي متون استفاده شده است:**
5. **جدول حداقل متغيرهای ضروری ثبت:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان متغير | نوع متغير | كمي | كيفي | تعريف علمي – عملي | نحوه اندازه گيري | مقياس |
| مستقل | وابسته | پيوسته | گسسته | اسمي | رتبه‏اي |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **جدول زماني مراحل اجرا و پيشرفت كار ثبت:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **نوع فعاليت** | **فرد مسئول** | **طول مدت به ماه** | **زمان اجرا (ماه)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | ... |
| 1 |  |  |  | **٭** | **٭** | **٭** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

جمع كل: ماه:

## بخش چهارم: اطلاعات مربوط به هزينه‏های ثبت

1. **هزينه كارمندي (پرسنلي) با ذكر مشخصات كامل و ميزان اشتغال هر فرد و حق الزحمه آن‏ها :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | نوع فعاليت | نام فرد يا افراد | رتبه علمي | تعداد افراد | كل رقم حق الزحمه براي يك نفر | جمع كل |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |

1. **هزينه آزمايش‏ها وخدمات تخصصي كه توسط دانشگاه و يا ديگر موسسات صورت مي‏گيرد:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| موضوع آزمايش يا خدمات تخصصي | مركز سرويس دهنده | تعداد كل دفعات آزمايش | هزينه براي هر دفعه آزمايش | جمع ( ريال ) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| جمع هزينه هاي آزمايش‏ها  |

فهرست وسايل و موادي كه بايد از اعتبار اين طرح از داخل يا خارج كشور خريداري شود:

1. **وسايل غيرمصرفي:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام دستگاه | كشورسازنده | شركت سازنده | شركت فروشنده ايراني | تعداد لازم | قيمت واحد | **قيمت كل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **موادمصرفي:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام ماده | كشورسازنده | شركت سازنده | شركت فروشنده ايراني | تعداد يا مقدار لازم | قيمت واحد | **قيمت كل** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**هزينه هاي ديگر**

|  |  |
| --- | --- |
| ساير موارد |  ريال |

**جمع هزينه هاي طرح :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| هزينه پرسنلي | ................................ ريال | هزينه مسافرت | ................................ ريال |
| هزينه آزمايش‏ها و خدمات تخصصي | ................................ ريال | هزينه هاي ديگر | ................................ ريال |
| هزينه مواد و وسايل مصرفي | ............................... ريال |  | ............................... ريال |
| هزينه وسايل غير مصرفي | ............................... ريال | جمع كل | ............................... ريال |

1. **منابع تأمين هزينه‏ها:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| رديف | نام موسسه يا ساير منابع تأمين مالی | ميزان مشارکت | ملاحظات |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

مبلغي كه از منابع ديگر كمك خواهد شد و نحوه مصرف آن : ………………………….ريال

باقيمانده هزينه هاي طرح كه تامين آن از معاونت تحقيقات وزارت بهداشت درخواست مي شود : ………………………….ريال

## بخش پنجم: ضمائم

1. نمونه فرم‏ها و دستورالعمل‏های مورد استفاده در ثبت
2. رزومه علمی مسوول اصلی ثبت
3. فرم رضایت آگاهانه در برنامه ثبت
4. فهرست گزارشات و مقالات به چاپ رسیده از منابع داده‏های برنامه ثبت در حال اجرا تا کنون
5. گواهی تأمین اعتبار توسط مرکز، دانشگاه و یا سایر نهادها و سازمان‏ها
1. Follow-up [↑](#footnote-ref-1)